

/Место за штембил/

До

**ЗАЕДНИЦА НА ЗАШТИТНИ ДРУШТВА НА
МАКЕДОНИЈА ЗАПОВИМ - СКОПЈЕ**

Булевар Кузман Јосифовски - Питу бр.19
Т.Ц. Скопјанка, нас.Аеродром, 1000 СКОПЈЕ
☎ 02 / 3 229-013; 02 / 3 212-451

ПРЕДМЕТ: Барање за издавање потврда за вработени
инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот
за вработување на инвалидни лица за
ослободување од плаќање на данок на личен
доход и придонеси од плата

Бараме да ни издадете потврда за вработените инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот за вработување на инвалидни лица ("Службен весник на РМ" бр. 44/2000, 16/2004, 62/2005, 113/2005, 29/2007, 88/2008, 161/2008, 99/2009, 136/2011, 129/2015, 147/2015, 27/2016, 99/2018, Службен весник на РСМ"бр.103/2021 и бр.192/2025 - во натамошниот текст: Законот) ослободени од плаќање на данок на личен доход и придонеси од плата и тоа за:

_____ со ЕМБГ: _____,
_____ со ЕМБГ: _____,
/Име, Татково име и Презиме/
вработени во _____

Истата ќе ни послужи пред надлежните органи и институции за регулирање на правата согласно член 7 од Законот.

Во прилог на барањето ја доставуваме следната документација:

I. За правниот субјект:

1. Тековна состојба од Централниот Регистар на РСМ (не постара од 3 месеци);
2. Решенија, известувања или пријави за вршење на дејноста на фирмата од:
 - а. Министерство за економија и труд - Државен инспекторат за труд (за сите дејности);
 - б. Министерство за економија и труд - Државен пазарен инспекторат (за дејностите што се пропишани);
 - в. Министерство за здравство / Агенција за храна и ветеринарство (за дејностите што се пропишани);
3. Список на вработени инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот со матични броеви и со број на документот за видот и степенот на инвалидноста издаден од надлежен орган.

II. За секое од инвалидните лица поодделно:

4. Наод и мислење за определување на работи кои може да ги извршува инвалидното лице на соодветното работно место од Комисијата при Министерството за социјална политика, демографија и млади;
5. Заверена пријава - Образец М1/М2 за заснован работен однос;
6. Договор за вработување.

НАПОМЕНА: Документацијата во прилог на барањето се доставува во фотокопија, а за веродостојноста со оригиналите одговара управителот на фирмата.

Контакт телефон: _____
Лице за контакт _____
Адреса : _____

м.п

Управител,

/име, презиме и потпис/